

Hyvinvointia kaikille –politiikkaa etsimässä – Kansalaisasiakas muotoutuvassa hyvinvointihallinnossa

Susanna Rämä & Kirsi Ilola

JOHDANTO

Keskustelua julkisen hallinnon integraatiosta on käyty vilkkaasti viime vuosina niin tieteessä, politiikassa kuin käytännön toimeenpanossakin. Integraatiokeskustelu näyttääkin saaneen valta-diskurssin aseman etenkin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä koskevista kysymyksistä, vaikka integraation kyvyttömyys vastata kaikkiin fragmentoituneen hallinnon tuomiin ongelmiin on tunnistettu (Shaw & Rosen 2013). Muotoutuvassa hyvinvointihallinnossa integraatio ja fragmentaatio paikantuvatkin uudelleen (ks. myös Pernaa ym. 2023), millä on seurauksia kansalaisasiakkaan hyvinvoinnin ja terveyden turvaamisen edellytyksiin.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävien jakautuminen kunta- ja aluehallinnon tasoille vaikeuttaa laaja-alaisen kokonaiskuvan hahmottamista sekä horisontaalisen integraation rinnalla tarvittavaa sosiaali-, terveys- ja muiden palvelujen vertikaalista integraatiota (ks. Mattila ym. 2021). Hyvinvointia kaikille-politiikan toteuttamisen haasteena on, että edellytykset kansalaisten hyvinvoinnin ja terveyden turvaamiselle luodaan suurelta osin sosiaali- ja terveyspalveluorganisaatioiden ulkopuolella (de Leeuw 2017).

Tässä puheenvuorossa nostamme esiin vähemmälle huomiolle jääneitä näkökulmia, jotka haastavat sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksella tavoiteltujen hyvinvointipäämäärien saavuttamista. Pyrimme jäsentämään laajaan hyvinvointikäsitteeseen perustuvaa hyvinvointihallintoa ja kuvaamaan sen verkostomaiseen toimintatapaan perustuvaa dynaamista luonnetta. Lisäksi pohdimme kansalaisasiakkaan paikantamista sekä hyvinvoinnin reunaehtoja muotoutuvan hyvinvointihallinnon jatkuvassa yhdentymisen ja eriytymisen prosessissa. Samalla perustelemme yhteiskuntatieteellisen ja

hallinnon tutkimuksen näkökulmien yhdistämisen tarpeellisuutta julkisten organisaatioiden tutkimuksessa.

HYVINVOINNIN JA JULKISEN HALLINNON YHTEENKIETOUTUNEISUUS

Tässä puheenvuorossa teemme eron sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä vastaavan hyvinvointialuehallinnon ja hyvinvointihallinnon välillä. Hyvinvointihallinnon käsitteen avulla on mahdollista jäsentää sekä hyvinvointialuehallinnon, paikallistason kuntahallinnon, että muiden toimijoiden väliset yhdyspinnat käsitteellisesti laaja-alaista näkymää kansalaisasiakkaan hyvinvoinnin ja terveyden turvaamisen edellytyksiin. Hyvinvointihallinnolla tarkoitamme siten kaikkia niitä rakenteita ja keinoja, joita julkishallinnolta edellytetään hyvinvointiyhteiskunnan ylläpitämiseksi ja kansalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen turvaamiseksi.

Hyvinvointihallinto on käsitteellinen abstraktio, jolla ei sellaisenaan ole vastinetta reaali maailmassa. Jo käsitteen alkua ”hyvinvointi” on aiheuttanut päänvaivaa hyvinvointitutkimuksen parissa työskenteleville tutkijoille. Aihepiirin lähelle tulevia käsitteitä ovat esimerkiksi hyvinvointijohtaminen tai hyvinvointitieto (Zechner 2014; Suhonen ym. 2022). Hyvinvointihallinnon jäsentämiseksi ammennamme ajatuksia sekä yhteiskuntatieteellisesti orientoituneesta hyvinvointitutkimuksesta että julkisen hallinnon tutkimuksesta. Tämän kautta pyrimme hahmottamaan hyvinvoinnin ja julkisen hallinnon yhteenkietoutunutta luonnetta, mihin myös kansalaisasiakkaan rooli on kytkeytynyt.

Yksi julkisen hallinnon keskeisistä perustehdävistä on kansalaisten hyvinvoinnin turvaaminen. Poliitikassa hyvinvoinnin turvaamisen tavoitteesta puhutaan kuitenkin hyvin epämää-

räisesti. (Niemi ym. 2017.) Kirjallisuudessa ymmärrys hyvinvoinnista yhteiskunnassa perustuu yhä enemmän elämän merkityksellisyyteen ja ihmissuhteiden arvostamiseen sekä huono-osaisuuden välttämiseen aineellisten tekijöiden rinnalla (Kajanoja 2005). Tarveteoriat (esim. Doyle & Gough 1991) määrittelevät hyvinvointia erilaisten indikaattorien kautta, jolloin hyvinvoinnilla tarkoitetaan yksilön fyysistä terveyttä ja autonomista toimijuutta yhteisössä eri muotoineen. Erik Allardt (1993) mukailleen yksilön hyvinvointi muodostuu taloudellismateriaalisen (*having*), liittymisen ja rakkauden (*loving*) sekä itsensä toteuttamisen (*being*) osa-alueista. Hyvinvoinnin perusta muodostuu siten mahdollisuudesta perustarpeiden tyydyttämiseen, merkityksellisiin ihmissuhteisiin ja mielekkääseen tekemiseen. Nämä voivat toteutua vain, jos ihmisellä on mahdollisuus omaa elämäänsä koskevien ratkaisujen tekemiseen. (ks. Doyle & Gough 1991; Allardt 1993; Saikkonen ym. 2021.)

Hyvinvointi on myös yksilölliseen kokemukseen perustuvaa osallisuutta, jonka ulottuvuuksia Jarkko Salminen kollegoineen (2021) on jäsentänyt Osallisuuden kehät -mallin avulla. Malli kytkee hyvinvoinnin osaksi hallinnollista kokonaisuutta institutionaalisen ulottuvuutensa kautta. Salmisen ym. (2021) mukaan osallisuus muotoutuu yksilön suhteena muihin ihmisiin, erilaisiin toimintaympäristöihin ja laajempaan yhteiskuntaan. Relationaaliseen hyvinvointikäsitteeseen pohjautuvan näkemyksen mukaan hyvinvointi rakentuu siten erilaisissa suhteissa ja niiden seurauksena (White 2015). Hyvinvointi ei tällöin kiinnity ainoastaan yksilöön, vaan muotoutuu vastavuoroisessa suhteessa muihin ihmisiin, elinympäristöön, julkishallintoon ja -rakenteisiin sekä osallisuuteen (von Heimburg & Ness 2021; Salminen ym. 2021). Toisaalta osallisuuden ja hyvinvoinnin yhteys nähdään tilanne- ja kontekstisidonnaisena, eikä osallisuus aina lisää hyvinvointia tai hyvinvointi edellytä osallisuutta. Relationaalinen hyvinvointikäsitte nostaa esiin hyvinvoinnin monimuotoisuutta ja eri tekijöiden vaikutuksia yksilön hyvinvoinnin edellytyksiin sekä auttaa tunnistamaan julkisten palvelujen vaikutuksia kansalaisten hyvinvointiin (Saikkonen ym. 2021).

Kansainvälisen kirjallisuuden perusteella keskeisimmät hyvinvointia ja terveyttä edistävät ratkaisut liittyvät koulutukseen, asumis- ja kau-

punkisuunnitteluun, liikennejärjestelyihin ja liikkumismahdollisuuksiin, sosiaaliturvaan ja hyvinvoinnin tukijärjestelmiin sekä kestäväan kehitykseen (mm. de Leeuw 2017). Näitä koskevat päätökset tehdään pääosin kunnissa, mikä korostaa aluetason merkitystä kansalaisten monimuotoisiin hyvinvointitarpeisiin vastaamiseksi. Sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelujen järjestämisvastuun siirtyminen kunnilta hyvinvointialueille lisää edelleen tarvetta eri hallinnontasojen väliselle yhteistyölle. (Jäntti ym. 2021.)

MUOTOUTUVA HYVINVOINTIHALLINTO

Sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuun keskittämisellä hyvinvointialueille on hyvinvointihallinnon näkökulmasta ollut tahattomia, fragmentaatioon johtavia seurauksia. Ensiksikin kunta- ja aluehallinnosta muotoutuva kaksitasoinen hyvinvointihallinto pirstaloi hyvinvointiin liittyvää päätöksentekoa ja tuottaa uusia kansalaisdemokratian areenoita. On epäselvää, miten kansalaisasiakkaat mieltävät hyvinvointialueen ja kuntien roolit kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistäjinä ja millaisia vaikutuksia tällä on kansalaisten osallisuuteen ja osallistumiseen.

Toiseksi kuntatasolla hyvinvointihallinto jakautuu horisontaalisesti useisiin yksiköihin, mikä osaltaan haastaa julkisen hallinnon kattavia integraatiotavoitteita. Hyvinvointialueilla kunnat toimivat rinnakkain keskitetyn hyvinvointialuehallinnon vastatessa alueellisesta sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä. Kansainvälisessä kirjallisuudessa hallinnon rakenteellisen fragmentaatiokeskustelun ytimessä ovatkin olleet hallinnon keskittämisen ja eriytymisen vaikutukset, joiden hyödyistä on esitetty ristiriitaisia ja vastakkaisiakin näkemyksiä (Jimenez 2014; Goodman 2019).

Yleisesti julkisen vallinnan ajatukseen perustuvien hajautettujen tai rinnakkaisten järjestelmien olemassaolo haastaa kilpailuun paremmuudesta, jolloin asiakas tekemillään, tai tekemättä jättämillään, valinnoilla vahvistaa tai heikentää järjestelmän toimintamahdollisuuksia. Rinnakkaisissa järjestelmissä on myös riski toimintojen päällekkäisyyteen ja synergiaetujen vähenemiseen, joilla osaltaan on vaikutuksia hallinnollisten yksiköiden toimintaedellytyksiin. Keskitämisen haasteet on puolestaan nähty johtavan

tehottomuuteen kilpailun puutteen ohjatussa toimintaa itseintressien suuntaan (mm. Goodman 2019).

Vastaavaa keskustelua käydään parhaillaan myös hyvinvointialueilla. Hyvinvointialueiden tulevaisuus on riippuvainen niiden menestyksessä hyvinvointialueiden keskinäisessä vertailussa sekä kyvystä alijäämäisten budjettien tasapainottamiseen. Kansalaisasiakkaan tarpeisiin vastaamisen ja hyvinvoinnin tukemisen sijaan ensisijaista on hyvinvointialueiden toiminnan ylläpitäminen ja jatkumisen varmistaminen (esim. Goodman 2019). Hyvinvointihallinnon toimintaedellytykset ovat riippuvaisia sekä hyvinvointialueiden että kuntien toimintaedellytyksistä eli niiden resursseista ja voimavaroista (Jimenez 2014; Kübler & Rochat 2021). Nämä vaikuttavat osaltaan kansalaisasiakkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, osallisuuden ja siten myös kansalaisdemokratian reunaehtoihin.

Kolmanneksi palvelujen tuottamisen monitoimijaisuus haastaa poliittisdemokraattista päätöksentekoa, jolla on keskeinen merkitys kansalaisasiakkaan hyvinvoinnin ja osallisuuden toteuttamisessa tai toteuttamatta jättämisessä (ks. Elliot ym. 2021). Esimerkiksi viime vuosikymmenten vahvan uuden julkisjohtamisen innoittaman ulkoistamispolitiikan hyödyt näytävät tutkimusten valossa ristiriitaisilta. Kustannuskasvun hillitsemisen ohella palvelujen laatuun ja ketteryteen vaikuttavat tekijät heikentyivät. Ohentuneet julkisen sektorin ongelmat tulivat näkyviin etenkin Covid-19-pandemian yhteydessä, jolloin julkishallinnolla oli suuria vaikeuksia pandemian aiheuttamaan kysynnän kasvuun vastaamisessa (Elliot ym. 2021). Julkisen hoitojärjestelmän turvaamiseksi kansalaisten perusoikeuksiin puututtiin, millä oli kansalaisasiakkaiden osallisuutta ja osallistumista rajoittavia seurauksia etenkin koulujen sulkutoimenpiteiden sekä yli 75-vuotiaiden elämänpiirin rajoittamisen vuoksi.

VERKOSTOMAINEN TOIMINTATAPA KORJAA – VAI KORJAAKO?

Hyvinvointihallinnon fragmentaatiota pyritään korjaamaan ja toimintoja yhteensovittamaan hallinnolliset rakenteet ylittävällä yhteistyöllä *whole-of-government* (myös *joined-up-government*, *integrated governance*) hengessä

(Christensen & Lægreid 2007; de Leeuw 2017). Whole-of-government-ajattelutavan juuret ovat uuden julkisjohtamisen kritiikissä ja sen avulla pyritään ratkaisemaan siilomaisesta palvelujärjestelmästä ja erikoistumisesta aiheutuneita haasteita. Taustalla on ajatus siitä, että monisyisten hyvinvointivajeiden vähentäminen edellyttää aiempaa kokonaisvaltaisempaa lähestymistapaa, mikä voidaan saavuttaa vain eri hallinnon tasojen, organisaatioiden ja poliittisten toimijoiden välisen yhteistyön kautta. (Christensen & Lægreid 2007.) Paradoksaalisesti hyvinvointihallinnon toimeenpanon esteinä ovat hyvinvointialuehallinnon ajureina toimineet tekijät, kuten palvelujärjestelmän siilomaisuus, pirstalaisuus ja toimintojen päällekkäisyydet (de Leeuw 2017).

Velvoite eri hallinnonrajat ylittävään palvelujen yhteensovittamiseen nousee vahvasti myös nykyainsäädännöstä (Tuulari & Kempainen 2022; Niemi 2023). Hyvinvointialueita koskevassa lainsäädännössä kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspintoihin kiinnittyviä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtäviä on pyritty ennakoimaan velvoittavin pykälin. Kirjallisuudesta löytyy kuitenkin näyttöä siitä, etteivät lakisäätöiset velvollisuudet välttämättä takaa tai helpota tehtävien käytännön toimeenpanoa, vaikka niihin olisikin osoitettu resursseja.

Laajaan hyvinvointikäsitukseen pohjautuva hyvinvointihallinto integroivana toimintatapana mahdollistaa 'terveyttä ja hyvinvointia kaikille' -politiikan (mm. WHO 2023) edistämisen. Lähestymistavan taustalla on ajatus yhteiskunnallisesta koheesiosta ja rauhasta, joiden toteutumisen edistäminen edellyttää kaikkien hallinnonalojen sitoutumista yhdenvertaisuuden periaatteisiin. Keskeistä on yhteiskunnallista eriarvoisuutta lisäävien tekijöiden tunnistaminen ja huolenaiheiden esiin nostaminen heidän osaltaan, joilla ei ole yhtäläisiä mahdollisuuksia terveyteen ja hyvään elämään (von Heimburg & Ness 2021.)

Vaikka hyvinvointihallinnon fragmentaatiota pyritään korjaamaan verkostomaisilla, kansalaisasiakkaiden laaja-alaisiin hyvinvointitarpeisiin vastaavilla toimintatavoilla, jää kansalaisasiakas kuitenkin usein niiden ulkopuolelle (Brewer 2007). Kirjallisuudessa on raportoitu lukuisia verkostomaisiin toimintatapoihin liittyviä ja vähemmälle huomille jääneitä haasteita.

Esimerkiksi verkostojen epävakaisuuden, hajanaisuuden ja läpinäkymättömyyden on nähty vaikeuttavan monimuotoisen kokonaisuuden hahmottamista ja hallintaa (mm. Sørensen & Torfing 2007). Näemme keskustelun julkisen hallinnon fragmentaatiosta; eriytymisestä ja pirstaleisuudesta, ajankohtaisena, koska sen muodot ja paikat todentuvat ja ovat yhä olemassa muotoutuvassa ja integroitumaan pyrkivässä hyvinvointihallinnossa. Jatkossa hyvinvointihallinnon tutkimusta tulisikin lisätä ja kansalaisasiakkaiden näkökulmaa vahvistaa.

KANSALIASIAKAS MUOTOUTUVAN HYVINVOINTIHALLINNON RAKENTEISSA

Sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelujen uudistamisen lähtökohdiana oli kansalaisasiakkaiden monimuotoisiin hyvinvointitarpeisiin vastaaminen kattavan palvelujärjestelmänintegraation kautta. Lainsäädännön valossa kansalaisasiakkaan rooli yhdistää kansalaisten osallisuuden alue- ja paikallisdemokraattisessa päätöksenteossa sekä aktuaalisen tai potentiaalisen hyvinvointialueen palvelujen asiakkuuden. Kansalaisasiakkaalla tarkoitamme siten kansalaisten roolia kollektiivisena vaikuttajana sekä yksilöllisiä preferenssejä priorisoivana sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaana (ks. Nabatchi ym. 2017).

Kansalaisosallisuuden vahvistaminen julkishallinnossa on ollut kasvava pyrkimys viime vuosien aikana. Kansalaisten osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia on pyritty vahvistamaan myös lainsäädännön keinoin. Pyrkimys osallisuuden vahvistamiseen liittyy yhtäältä demokratiavajeiden paikkaamiseen ja toisaalta monimutkaistuneen hallinnon edellyttämiin vuorovaikutteisiin hallinnon mekanismeihin (Bandeira & Ferraro 2017). Osallisuuden vahvistamisella tavoitellaan julkisen hallinnon tehokkuutta ja parempaa responsiivisuutta eli kykyä vastata kansalaisten tarpeisiin ja toiveisiin. Toisaalta epäselväksi jää, missä määrin kansalaisasiakkaiden osallisuutta vahvistamaan pyrkivät demokraattiset osallisuusrakenteet yhdistyvät osaksi perinteisiä byrokraattisia hallintokäytänteitä ja toisaalta, missä määrin ne onnistuvat muotoilemaan niitä uudelleen. (ks. Aberbach & Christensen 2005.)

Kansalaisasiakkaiden valinnanmahdollisuuksien lisääntyminen monitoimijaisen palveluver-

koston kautta lisää myös heidän vaikutusmahdollisuuksiaan poliittiseen päätöksentekoon. Toisaalta poliittisen vaikuttamisen rinnalla tehtävät vapaamuotoisemmat kyselyt, foorumit ja kansalaisvaikuttamisen areenat voivat näyttäytyä myös vaikutusmahdollisuuksien pirstoutumisena. Yksilöllisten preferenssien priorisointiin perustuva yksilökeskeinen tausta-ajattelu saattaa heikentää kollektiivisiin periaatteisiin perustuvaa päätöksentekoa; mikäli kansalaisten tarpeet tyydyttyvät valinnanmahdollisuuksien lisäämisen kautta, ei heillä ole intressejä osallistua demokraattisen päätöksenteon edellyttämiin kollektiivisiin prosesseihin (Aberbach & Christensen 2005). Samalla valinnanvapautteen perustuvat oletukset kansalaisista rationaalisina päätöksentekijöinä lisäävät eriarvoisuutta marginalisoimalla niitä kansalaisia, joilla ei ole yhtäläisiä mahdollisuuksia valintojen tekemiseen.

Laajan hyvinvointihallinnon perimmäisenä tavoitteena oli kansalaisasiakkaiden monimuotoisiin hyvinvointitarpeisiin ja niiden ennakointiin perustuvien palvelujen järjestäminen sekä kansalaisasiakkaiden kokonaisvaltainen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Hyvinvointihallinnon kiinnittyminen lukuisiin julkisen hallinnon tehtäviin, kuten koulutukseen, kulttuuriin, asumiseen ja työllisyyteen tuottaa sen kuitenkin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä monisyisempänä kokonaisuutena. Perustellusti voidaan kysyä, kuinka onnistunut sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluja tuottavan aluehallinnon nimeäminen hyvinvointialueiksi lopulta oli.

Pidemmällä tähtäimellä hyvinvoinnin käsitteen kiinnittyminen sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelujen järjestämisvastuuseen voikin kaaputtaa ymmärrystä hyvinvoinnin monisyisistä kysymyksistä. Viime kädessä yksilön hyvinvoinnin kiinnittyminen perustavanlaatuisiin elämän ehtoihin; taloudellismateriaalisiin, liittymiseen ja rakkauteen sekä itsensä toteuttamiseen (Allardt 1993) sisältää yhteyden yhteiskunnalliseen ja institutionaaliseen järjestykseen. Kansalaisasiakkaan roolien yhdistyminen laajaan hyvinvointikäsitteeseen tuottaa hyvinvoinnille yksilöä suurempia, sosiaaliseen ja yhteiskunnalliseen toimintaympäristöön liittyviä merkityksiä, jotka tulisi huomioida sekä hyvinvointihallinnon määrittelyssä että käytännön toimeenpanossakin.

Ehdotammeekin, että hyvinvointialuestrategian sijaan hyvinvointialueilla muotoiltaisiin laajaan hyvinvointikäsitukseen perustuva hyvinvointihallinnon strategia. Tällainen strateginen ajattelu edellyttäisi nykyistä moniulotteisempaa ymmärrystä alueellisista hyvinvoinnin ja terveyden turvaamisen edellytyksistä sekä aidosti hallinnolliset ja organisatoriset rajat ylittävää sitoutumista 'terveyttä ja hyvinvointia kaikille'-politiikkaan (ks. WHO 2023). Tällaisen ymmärryksen muodostamiseksi tarvitaan kansalaisasiakkaan näkökulmaa painottavaa hyvinvointitoimintaympäristön analyysia, joka ottaa kantaa myös esimerkiksi koronasulkutoimenpiteiden aiheuttamaan yhteisöllisyys- ja osallisuusvelkaan julkisessa keskustelussa paljon huomiota saaneen hoitovelan rinnalla. Lähestymistapa saattaisi avata myös uusia näkymiä julkisen hallinnon ja johtamisen tutkimukseen.

Yhteenvetona voidaan todeta, että integroitumaan pyrkivä hyvinvointialuehallinto näyttäisi samaan aikaan fragmentoivan muotoutumassa olevaa hyvinvointihallintoa. Kansalaisasiakkaan näkökulmasta hyvinvointihallinnon rakenteellinen pirstoutuminen voi hämärtää käsitystä siitä, missä hyvinvointiin liittyviä päätöksiä tehdään ja miten niihin voidaan vaikuttaa. Pirstoutunut hyvinvointihallinto haastaa kansalaisasiakkaan hyvinvoinnin ja terveyden turvaamisen edellytyksiä sekä vaikeuttaa kansalaisten osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia hyvinvointipalvelujen järjestämistä koskevassa päätöksenteossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio-oppeja jo 25 vuotta sitten muotoilleen Walter Leutzin (1999) lausuma "*Your integration is my fragmentation*" on edelleen ajankohtainen ja tunnistettavissa myös kansallisessa hyvinvointialueuudistuksessa.

LÄHTEET

- Aberbach, Joel & Christensen, Tom (2005) Citizens and consumers. An NPM dilemma. *Public Management Review* 7 (2), 225–245. <https://doi.org/10.1080/14719030500091319>
- Allardt, Erik (1993). Having, Loving, Being: An Alternative to the Swedish Model of Welfare Research. Teoksessa Nussbaum, Martha & Amartya, Sen (toim.), *The Quality of Life*, 88–94. <https://doi.org/10.1093/0198287976.003.0008>
- Bandeira, Pablo & Ferraro, Agustín (2017). Integrating participatory institutions into the traditional representative and bureaucratic model of public governance. *International Political Science Review* 2017, 38 (5), 642–658. <https://doi.org/10.1177/0192512116641815>
- Brewer, Brian (2007). Citizen or customer? Complaints handling in the public sector. *International Review of Administrative Sciences* 73 (4), 549–556.
- Christensen, Tom & Laegreid, Per (2007). The Whole-of-Government Approach to Public Sector Reform. *Public Administration Review*, 67 (6), 1059–1066.
- Doyle, Len & Gough, Ian (1991). *A Theory of Human Need*. Red Globe Press, London. <https://doi.org/10.1007/978-1-349-21500-3>
- Elliot, Ian C., Bottom, Karin A., Carmichael, Paul, Liddle, Joyce, Martin, Steve & Pyper, Robert (2021). The fragmentation of public administration: Differentiated and decentered governance in the (dis)United Kingdom. *Public Administration*, 100, 98–115. <https://doi.org/10.1111/padm.12803>
- Goodman, Christopher (2019). Local Government Fragmentation: What Do We Know? *State and Local Government Review*, 51 (2), 134–144. <https://doi.org/10.1177/0160323X19856933>
- von Heimburg, Dina & Ness, Ottar (2021). Relational welfare: a socially just response to co-creation health and wellbeing for all. *Scandinavian Journal of Public Health* 49, 639–652. <https://doi.org/10.1177/1403494820970815>
- Jimenez, Benedict (2014). Separate, Unequal, and Ignored? Interjurisdictional Competition and the Budgetary Choices of Poor and Affluent Municipalities. *Public Administration Review*, 74 (2), 246–257. <https://doi.org/10.1111/puar.12186>
- Jäntti, Anni, Sinervo, Lotta-Maria & Hätönen, Heli (2021). Hyvinvoinnin moniulotteisuus haastaa kuntapäätöksenteon ja -johtamisen. *Focus Localis* 49 (3), 3–5. <https://journal.fi/focuslocalis/issue/view/7929/1259>
- Kajanoja, Jouko (2005). Mitä on hyvinvointi? *Kuntapuntari* 3/2005. Tilastokeskus. Haettu sivulta https://www.stat.fi/tup/kuntapuntari/kuntap_3_2005_hyvinvointi.html 6.1.2024.
- Kübler, D. & Roachat, Philippe E. (2019). Fragmented Governance and Spatial Equity in Metropolitan Areas: The Role of Intergovernmental Cooperation and Revenue-Sharing. *Urban Affairs Review*, 55 (5), 1247–1279. <https://doi.org/10.1177/1078087417753079>

- de Leeuw, Evelyn (2017). Engagement of Sectors Other than Health in Integrated Health Governance, Policy and Action. *Annual Review Public Health*, 38, 329–349.
- Leutz, Walter (1999). Five Laws for Integrating Medical and Social Services: Lessons from the United States and the United Kingdom. *The Milbank Quarterly*, 77 (1), 77–110. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.00125>
- Mattila, Eija, Kallio, Tomi & Saru, Essi (2021). Sivistyksen ja soten yhteistyö kunnissa: askeleita kohti syvempää palveluintegraatiota. *Hallinnon Tutkimus* 40 (3), 170–186. <https://doi.org/10.37450/ht.101897>
- Nabatchi, Tina, Sancino, Alessandro & Sicilia, Mariafrancesca (2017). Varieties of Participation in Public Services: The Who, When, and What of Coproduction. *Public Administration Review*, 77 (5), 766–776. <https://doi.org/10.1111/puar.12765>
- Niemi, Heidi (2023). Sosiaalityön ja työllisyydenhoidon monitoimijainen yhdyspintatyö. *Hallinnon tutkimus* 42 (1), 99–106. <https://doi.org/10.37450/ht.121467>
- Niemi, Petteri, Rautiainen, Antti, Kannasoja, Sirpa, Haapakoski, Kaisa, Pellinen, Jukka & Mäntysaari, Mikko (2017). Hyvinvoinnin teorialat hyvinvoinnin edistämiseksi ja poliittisessa päätöksenteossa. *Hallinnon Tutkimus* 36 (3), 166–181.
- Pernaa, Hanna-Kaisa, Salminen, Jaanet, Tuominen, Miia, Lindell, Juha, Kallio, Hanna & Rantamäki, Aino (2023). Opiskeluhaun uudelleenjärjestämisen vaaranpaikat. *Hallinnon Tutkimus* 42 (3), 376–381. <https://doi.org/10.37450/ht.129056>
- Saikkonen, Paula, Hämeenaho, Pilvi, Kannasoja, Sirpa, Kekäläinen, Tiia, Mikkola, Leena, Niemi, Petteri, Nousiainen, Mikko, Turunen, Elina & Väkeväinen, Nina (2021). Relationaalinen hyvinvointi kunnan toiminnan perustaksi? *Focus Localis*, 49 (3), 99–107.
- Salminen, Jarkko, Lehtonen, Pauliina, Rikala, Sanna, Kuusisto, Anna-Kaisa, Luoma-Halkola, Henna, Puumala, Eeva, Sointu, Liina, Wallin, Antti & Häikiö, Liisa (2021). Osallisuuden kehät: Näkökulmia hyvinvoinnin muotoutumiseen. *Focus Localis* 49 (3), 80–98.
- Shaw, Sara E. & Rosen, Rebecca (2013). Fragmentation: a wicked problem with an integrated solution? *Journal of Health Services Research & Policy*, 18 (1), 61–64. <https://doi.org/10.1258/jhsrp.2012.012002>
- Suhonen, Marjo, Leinonen, Jaana, Nurmi, Henna, Kivivirta, Ville & Syväjärvi, Antti (2022). Digitalisaatio haastaa hyvinvointijohtamista ja edellyttää uusia painotuksia hallinnon tutkimukselle. *Hallinnon Tutkimus*, 41 (3), 166–173. <https://doi.org/10.37450/ht.113839>
- Sørensen, Eve & Torfing, Jakob (2009). Making governance networks effective and democratic through metagovernance. *Public Administration*, 87 (2), 234–258. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.2009.01753.x>
- Tuulari, Saara & Kempainen, Tarja (2022). Lainsäädäntö ja sote-uudistus yhteistyön mahdollistajina. *Hallinnon Tutkimus*, 41 (3), 263–270. <https://doi.org/10.37450/ht.116370>
- Zechner, Minna (toim.) 2014. Hyvinvointitieto: kokemuksellista, hallinnollista ja päätöksentekoa tukevaa? Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja A. Tutkimuksia 15. Haettu sivulta <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-5863-67-3> 15.1.2024.
- White, Sarah C. (2015). Relational wellbeing: A theoretical and operational approach. *Bath Papers in International Development and Wellbeing*, 43. University of Bath, Centre for Development Studies (CDS), Bath. <https://doi.org/10.1332/030557317X14866576265970>
- WHO (2023). Council on the economics of the health for all: Transforming economies to deliver what matters – Final Report. Geneva: World Health Organization. Haettu sivulta https://www.who.int/council-eh4a_finalreport_web.pdf (who.int)14.1.2024.